



Arrêt

n° 139 248 du 24 février 2015
dans l'affaire X / III

En cause : X

agissant en nom propre et, avec X, en qualité de représentants légaux
de :
X
X

Ayant élu domicile : X

contre :

L'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à
l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté, et désormais par le
Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification
administrative

LE PRÉSIDENT DE LA Vlle CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 6 septembre 2012, en son nom personnel et, avec X, au nom de leurs enfants mineurs, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à l'annulation d'une décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 26 juillet 2012.

Vu le titre Ier bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.

Vu la note d'observation et le dossier administratif.

Vu le mémoire de synthèse.

Vu l'ordonnance du 22 novembre 2013 convoquant les parties à l'audience du 19 décembre 2013.

Entendu, en son rapport, N. RENIERS, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me V. KLEIN *loco* Me G. LENELLE, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me P. HUYBRECHTS *loco* Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 30 avril 2012, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

1.2. Le 26 juillet 2012, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable, décision qui lui a été notifiée, le 7 août 2012. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« Article 9ter §3 - 4^e de la loi du 15 décembre 1980, comme remplacé par l'Art 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, tel que modifié par la Loi du 8 janvier 2012 (MB 06.02.2012) ; le médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1er, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1er et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.

Il ressort de l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 23.07.2012 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.

Des lors, le certificat médical type fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique.

Par conséquent, il n'est pas prouvé qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni [à] l'article 3 CEDH. »

2. Question préalable.

Lors de l'audience, la partie défenderesse déclare que l'exception d'irrecevabilité, soulevée dans sa note d'observations, procède d'une erreur.

Le Conseil en prend acte.

3. Procédure.

Conformément à l'article 39/81, alinéa 7, de la loi du 15 décembre 1980, le Conseil « statue sur la base du mémoire de synthèse sauf en ce qui concerne la recevabilité du recours et des moyens ».

En l'occurrence, le Conseil estime que le mémoire de synthèse déposé est conforme à la *ratio legis* de cette disposition.

4. Examen des moyens d'annulation.

4.1. La partie requérante prend, notamment, un deuxième moyen de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de la foi due aux actes, des articles 1319 à 1322 du Code civil, des principes généraux de bonne administration, du « principe général de bonne administration faisant obligation à l'administration de statuer en tenant compte des principes de diligence et de précaution », du « principe général de bonne administration faisant obligation à l'administration de prendre en compte l'ensemble des éléments pertinents du dossier », ainsi que du « défaut de motivation », de l'erreur manifeste d'appréciation et de l'excès de pouvoir.

A cet égard, elle fait, notamment, valoir que « Le certificat médical type qui accompagne la demande de séjour a été complété le 6.3.2012 et précise concernant la gravité de la maladie qu'il s'agit d'un autisme modéré à sévère. Il précise les risques en cas de retour au Congo (décompensation, régression) et précise la situation de l'enfant au Congo avant d'arriver en Belgique [...]. Il est dès lors incompréhensible que le médecin de l'Office des étrangers estime que le requérant ne souffre pas d'une maladie qui entra[îne] un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique et que donc le requérant ne souffre pas d'une maladie qui entra[îne] un risque réel de traitement inhumain et dégradant. [...] Les constatations du médecin de l'Office des étrangers vont manifestement à l'encontre de celles du médecin du requérant sans que ces constatations ne soient motivées par un examen médical plus précis. [...] Le médecin de l'Office des étrangers donne au certificat médical qui figure au dossier et qui a été déposé par le requérant, une conclusion qui est incompatible avec le contenu même de ce certificat médical. [...] il ne s'agit pas d'une motivation pertinente et adéquate. [...] il est évident en l'espèce que le médecin conseil de l'office des étrangers et la partie adverse par conséquent, n'a pas exposé les motifs justifiant de s'écarter de l'avis du médecin spécialiste du requérant [...]. Le requérant est en droit d'attendre que la décision qui lui est notifi[ée] fasse appara[ître] de manière claire les motifs qui justifient que l'office des étrangers s'écarte des conclusions pourtant alarmantes et claires de son médecin. [...]

4.2.1. L'article 9ter, § 3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une demande d'autorisation de séjour est déclarée irrecevable « *lorsque le fonctionnaire médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1er, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume.* »

L'article 9ter, § 1, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du ministre ou de son délégué par « *L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.* »

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9ter, § 1, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (cf. CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28

novembre 2013, n°225.632 et 225.633, et CE 16 octobre 2014, n° 228.778). Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique.

Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH) (cf. CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633 et CE n° 226.651 du 29 janvier 2014) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (Cour E.D.H.), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie. Concrètement, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. CE 5 novembre 2014, n°229.072 et 229.073).

La mention dans l'exposé des motifs de la loi du 15 septembre 2006, insérant l'article 9ter dans la loi du 15 décembre 1980, de ce que l'examen de la question de savoir s'il existe un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de résidence, se fait au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur, évalué dans les limites de la jurisprudence de la Cour E.D.H. (Doc. Parl. Ch., DOC 51, 2478/001, 31), ne permet pas de s'écarter du texte de la loi même qui n'est pas susceptible d'interprétation et, en ce qui concerne l'hypothèse de l'étranger qui souffre d'une maladie qui emporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence, constitue une disposition nationale autonome (cf. CE 16 octobre 2014, n° 228.778 et CE 5 novembre 2014, n° 229.072 et 229.073).

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la loi du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9ter, § 1, alinéa 1^{er}, de cette loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne (dans le même sens, CE, 19 juin 2013, n° 223.961 ; CE, 28 novembre 2013, n° 225.632 et 225.633). L'article 53 de la CEDH laisse aux États parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

En ce qui concerne la référence par la partie défenderesse à la jurisprudence de la Cour E.D.H. relative à l'article 3 de la CEDH et aux travaux préparatoires de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, le Conseil observe que cela ne permet pas de considérer que le seuil élevé fixé par la jurisprudence de cette Cour – à savoir que l'affection représente un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie – réduirait ou serait déterminant pour l'application de l'article 9ter dans son ensemble. Le champ d'application de cette disposition ne coïncide pas avec les situations dans lesquelles, selon la Cour E.D.H., un éloignement est contraire à l'article 3 de la CEDH.

4.2.2. Le Conseil du Contentieux des Etrangers (ci-après : le Conseil) rappelle par ailleurs que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celle-ci des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé.

Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui ont été soumis.

4.3. En l'espèce, dans un certificat médical daté du 6 mars 2012 - sur lequel se base le médecin fonctionnaire pour rendre son avis -, le médecin traitant de l'enfant de la requérante a indiqué que celui-ci souffre de « *troubles autistiques, retard mental, retard de langage et troubles du comportement* », soulignant que le degré de gravité de l'autisme est « *modéré à sévère* », et que ses besoins spécifiques en matière de suivi médical sont un « *suivi psychologique* » et un « *suivi neuropédiatrique ou pédopsychiatrique* ». Il a également décrit le traitement médicamenteux prescrit à cet enfant.

L'avis du fonctionnaire médecin repose, quant à lui, sur les constats suivants : « *Manifestement, ce dossier médical ne permet pas de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la CEDH qui exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie. [...]*

Le certificat médical type (CMT) datant du [...] du 06.03.2012 ne met pas en exergue :

- *De menace directe pour la vie du concerné : aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril, aucune hospitalisation est en cours.*

- *D'état critique : un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ou une hospitalisation permanente ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital du concerné.*

- *De stade très avancé de la maladie. Le stade de l'affection peut être considéré bien compensé vu les délais d'évolution depuis 2006.*

Comme il est considéré, dans un premier temps, que le requérant ne souffre pas d'une maladie qui entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique, il est par conséquent, acquis, dans un second temps, qu'il ne souffre nullement d'une maladie qui entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. [...]

Je constate donc que dans ce dossier, la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1^{er} alinéa 1^{er} de l'Article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 [...] ».

4.4. Il ressort de l'avis du fonctionnaire médecin, précité, que celui-ci a pris en compte, d'une part, l'existence d'un risque pour la vie ou l'intégrité physique du requérant et, d'autre part, celle d'un risque de traitement inhumain ou dégradant dans son pays d'origine, mais, constatant le défaut d'atteinte « *d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la CEDH qui exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie* », a estimé que « *dans ce dossier, la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1^{er} alinéa 1^{er} de l'Article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 [...]* ». Il s'en déduit que le fonctionnaire médecin a estimé devoir réduire le champ d'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 à la seule hypothèse d'une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie.

Le Conseil estime toutefois que ce procédé n'est pas admissible au regard du raisonnement rappelé au point 4.2.1., et que le fonctionnaire médecin et, partant, la partie défenderesse ont, en l'espèce, méconnu la portée de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

D'autre part, si le fonctionnaire médecin affirme, dans son avis, que « *Le stade de l'affection peut être considéré bien compensé vu les délais d'évolution depuis 2006* », force est de constater que ce « constat » ne repose sur aucun élément médical étayé et n'est donc pas motivé à suffisance. Il appartient en effet à la partie défenderesse de permettre, d'une part, au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et de pouvoir les contester dans le cadre du présent recours, et, d'autre part, au Conseil, d'exercer son contrôle à ce sujet. Cette exigence prend ainsi une signification particulière dans le cas d'une appréciation médicale, dont les conclusions doivent être rendues compréhensibles pour le profane.

L'avis du fonctionnaire médecin ne répond donc pas, à cet égard, aux exigences de motivation formelle des actes administratifs, rappelées au point 4.2.2.

4.5. Dans sa note d'observations, après avoir fait valoir, à titre principal, l'exception d'irrecevabilité, dont question au point 2., la partie défenderesse indique ce qui suit, à titre subsidiaire : « Dans l'hypothèse où, *quod non*, [...] Votre Conseil devait considérer que l'absence de l'intervention à la cause du père des enfants mineurs, ne saurait permettre de conclure à l'irrecevabilité de la représentation des enfants mineurs, force serait de s'interroger, dans ce cas et dans un souci de bonne administration de la justice, sur l'opportunité d'ordonner la réouverture des débats, de manière à permettre à la partie adverse de prendre position face à une éventuelle nouvelle donne qui n'apparaissait pas dans le recours introductif d'instance [...] ».

Le Conseil observe qu'ainsi que mentionné au point 2., la partie défenderesse a déclaré, lors de l'audience, que l'exception d'irrecevabilité, soulevée dans sa note d'observations, procède d'une erreur. Il n'aperçoit dès lors aucune raison de procéder à une réouverture des débats en l'espèce.

4.6. Il résulte de ce qui précède que le deuxième moyen, pris de la violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, est fondé et suffit à emporter l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres moyens développés par la partie requérante, qui ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

PAR CES MOTIFS, LE CONSEIL DU CONTENTIEUX DES ETRANGERS DECIDE :

Article unique.

La décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 26 juillet 2012, est annulée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-quatre février deux mille quinze, par :

Mme N. RENIERS,

président de chambre

P. MUSONGELA LUMBILA,

Greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

P. MUSONGELA LUMBILA

N. RENIERS